LOI TECK CHAI & YANG LAIN lwn. KINTA MEDICAL CENTRE SDN BHD

MAHKAMAH TINGGI MALAYA, IPOH
SAMSUDIN HASSAN H
[GUAMAN SIVIL NO: 22NCVC-94-2011]
9 DISEMBER 2016

TORT: *Kecuaian – Tanggungjawab berjaga-jaga – Kemungkiran – Pesakit menerima rawatan hospital – Pesakit sah positif HIV selepas menerima darah yang dibekalkan oleh klinik ke hospital – Sama ada wujud tanggungjawab berjaga-jaga oleh klinik terhadap pesakit – Sama ada tanggungjawab berjaga-jaga dimungkiri – Sama ada pesakit mengalami kerosakan dan kerugian akibat kemungkiran tanggungjawab berjaga-jaga klinik – Sama ada kecuaian klinik terbukti*

TORT: *Ganti rugi – Kecuaian – Pesakit menerima rawatan hospital – Pesakit sah positif HIV selepas menerima darah yang dibekalkan oleh klinik ke hospital – Tuntutan ganti rugi am dan khas – Faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam mengawardkan ganti rugi – Sama ada tuntutan ganti rugi disokong – Jumlah ganti rugi yang wajar diawardkan*

Plaintif pertama telah dirawat di Hospital Fatimah, Perak ('hospital') bagi kecederaan yang dialaminya akibat kemalangan jalan raya. Di hospital, ujian darah menunjukkan dia negatif HIV. Plaintif pertama menerima tiga unit darah dan akhirnya keluar dari hospital hampir seminggu kemudian. Dia masuk semula ke hospital untuk menjalani pembedahan kedua. Kali ini, ujian darah menunjukkan plaintif pertama positif HIV. Ibu plaintif pertama membuat aduan kepada Jabatan Kesihatan Negeri Perak. Hasil siasatan Jawatankuasa Penyiasatan mendedahkan unit darah yang dibekalkan oleh defendan ke hospital yang seterusnya dipindahkan ke dalam badan plaintif pertama, positif HIV. Ini dikuatkan lagi oleh pengesahan bahawa penderma unit darah tersebut adalah positif HIV. Oleh itu, plaintif pertama memfailkan tuntutan ini terhadap defendan atas kecuaian berserta ganti rugi am dan khas. Isu utama yang timbul adalah sama ada defendan cuai kerana membekalkan darah positif HIV kepada hospital yang seterusnya dipindahkan ke dalam badan plaintif pertama.

Diputuskan (membenarkan sebahagian tuntutan):

(1) Untuk membuktikan kecuaian, plaintif pertama harus membuktikan (i) wujud tanggungjawab berjaga-jaga oleh defendan terhadapnya; (ii) tanggungjawab berjaga-jaga tersebut dimungkiri; dan (iii) akibat kemungkiran tanggungjawab tersebut, plaintif pertama mengalami kerosakan dan kerugian. (perenggan 21)

(2) Defendan sudah pasti tahu unit darah yang dibekalkan kepada hospital akan dipindahkan ke dalam badan orang yang memerlukan pembedahan dan/atau orang yang memerlukan darah untuk lain sebab. Oleh itu,

A defendan mempunyai tanggungjawab berjaga-jaga terhadap plaintif pertama. Plaintif pertama tergolong bawah kategori orang-orang yang secara langsung terjejas oleh tindakan defendan yang, dengan munasabahnya, dijangka berakhir dengan kemudaratan. (perenggan 22)

(3) Keadaan yang membawa kepada pemindahan darah dalam badan plaintif B pertama mengkehendaki tanggungjawab berjaga-jaga yang amat tinggi kerana besar risikonya. Seseorang yang mempunyai kemahiran atau pengkhususan dalam bidang pekerjaannya akan dihakimi melakukan jagaan dan kemahiran seperti pengamal biasa yang cekap dalam profesion tersebut. Sebagai sebuah institusi perubatan, defendan C dikehendaki mematuhi tahap seperti di hospital atau institusi perubatan lain dan mengamalkan jagaan dan kemahiran sebegitu. Namun begitu, defendan gagal mematuhi tahap jagaan dan memungkiri tanggungjawab berjaga-jaga tersebut. Defendan wajar disalahkan kerana memungkiri tanggungjawab berjaga-jaga kepada plaintif pertama dengan mengguna D pakai ujian Serodia dan bukan ujian Elisa yang lebih tepat dan diguna pakai di semua hospital kerajaan. (perenggan 26)

(4) Akibat kemungkiran tanggungjawab berjaga-jaga oleh defendan, plaintif pertama mengalami kerosakan teruk yang tidak dapat dipulihkan. Plaintif pertama (i) dijangkiti virus HIV dan terpaksa menerima rawatan E sepanjang hayat dengan diberi highly 'active antinetroviral therapy' yang mempunyai beberapa kesan sampingan; (ii) terdedah pada jangkitan; (iii) berisiko menghidap tuberkulosis dan AIDS; (iv) sakit-sakit badan, selesema, demam dan sakit kepala; dan (v) menderita secara batin dan terpaksa menanggung aib sepanjang hidupnya. (perenggan 27)

F **(5)** Ganti rugi am yang munasabah diberi kepada plaintif pertama adalah RM750,000. Plaintif pertama masih muda dan bekerja sebagai pemandu teksi dengan pendapatan RM100 sehari. Dia mampu bekerja 20 hari sahaja sebulan dan ada kemungkinan tidak dapat bekerja berterusan dan terpaksa melapangkan masa bekerja jika kesihatannya tidak mengizinkan. G Oleh itu, plaintif pertama diawardkan RM96,000 (RM100 x 5 hari = RM500 x 12 bulan = RM6,000 x 16 tahun untuk terus bekerja) atas kehilangan pendapatan/kehilangan kemampuan mendapatkan pendapatan. (perenggan 29 & 30)

(6) Permohonan plaintif pertama untuk mendapat ganti rugi khas bagi temu H janji hospital ditolak kerana dia mendapat rawatan percuma di hospital kerajaan tanpa apa-apa kos. Permohonan untuk mendapat kos bekalan makanan berkhasiat juga terpaksa ditolak kerana plaintif pertama tidak mengemukakan apa-apa dokumen sokongan perbelanjaan sebenar. (perenggan 31 & 32)

I

Kes-kes yang dirujuk:
Blyth v. Birmingham Waterworks Co [1843-60] All ER Rep 478 ***(dirujuk)***
Donoghue v. Stevenson [1932] AC 562 ***(dirujuk)***
Lochgelly Iron and Coal Co v. McMullan [1934] AC 1 ***(dirujuk)***
Swamy v. Matthews & Anor [1967] 1 LNS 174 FC ***(dirujuk)***

Perundangan yang dirujuk:
Evidence Act 1950, s. 114(g)

Bagi pihak plaintif - Norazali Nordin & Intan Suraya; T/n Maxwell Kenion Cowdy & Jones
Bagi pihak defendan - Wong Hin Long; T/n Naran Singh & Co

Dilaporkan oleh Najib Tamby

PENGHAKIMAN

Samsudin Hassan H:

Pendahuluan

[1] Plaintif pertama, kedua dan ketiga pada awalnya memfailkan tuntutan terhadap Dr K Raveendran, (Consultant Orthopedic & Trauma Surgeon Hospital Fatimah) sebagai defendan pertama; Hospital Fatimah Company Limited by Guarantee No: 125542-U sebagai defendan kedua dan Kinta Medical Centre Sdn Bhd (Company No: 103049-X) sebagai defendan ketiga untuk mendapatkan ganti rugi berbangkit daripada kecuaian ('negligence'), pecah kontrak ('breach of contract') dan melanggar peruntukan Akta Perlindungan Pengguna 1999 (Consumer Protection Act 1999) dalam membekalkan darah dicemari virus HIV kemudiannya dipindahkan ('transfused') ke dalam plaintif pertama.

[2] Namun begitu tuntutan terhadap Dr Raveendran sebagai defendan pertama dan Hospital Fatimah sebagai defendan kedua kemudiannya tidak diteruskan kecuali Kinta Medical Centre iaitu defendan ketiga dan defendan tunggal sekarang ini.

[3] Kinta Medical Centre iaitu defendan tunggal sekarang ini seterusnya cuba membawa Hospital Fatimah sebagai pihak ketiga tetapi membatalkan prosiding pihak ketiga itu terhadap entiti tersebut.

[4] Plaintif kedua dan ketiga sebagai ibu dan bapa plaintif pertama memutuskan tidak mahu meneruskan tuntutan ganti rugi dan oleh itu cuma tinggal plaintif pertama seorang sahaja sebagai penuntut dalam kes ini.

[5] Oleh itu plaintif pertama memutuskan meneruskan tindakan terhadap defendan kerana kecuaian sahaja dan bukan kerana pecah kontrak dan melanggar peruntukan Akta Perlindungan Pengguna 1999.

Fakta Ringkas Kes

[6] Pada 21 Mei 2005 plaintif pertama terlibat dalam kemalangan jalan raya. Beliau telah dimasukkan ke Hospital Seri Manjung, Seri Manjung, Perak untuk diberi rawatan.

[7] Pada 22 Mei 2005, ibu dan bapa plaintif pertama keluarkan plaintif pertama dari Hospital Seri Manjung, Perak lalu dibawa dan dimasukkan plaintif pertama ke Hospital Fatimah di Ipoh, Perak.

[8] Di Hospital Fatimah, Ipoh ini ujian darah ada dilakukan ke atas plaintif pertama pada 22 Mei 2005 itu juga dan hasilnya menunjukkan darah plaintif pertama adalah HIV negatif.

[9] Berikutnya pada 23 Mei 2005 plaintif pertama telah dimasukkan dua unit darah dan seunit lagi dimasukkan pada 25 Mei 2005.

[10] Dua unit darah yang dimasukkan pada 23 Mei 2005 itu menggunakan nombor makmal 1645142 dan 1013258. Satu unit darah lagi yang dimasukkan pada 25 Mei 2005 pula menggunakan nombor makmal 1448503.

[11] Gribbles Pathology Malaysia Sdn Bhd bertempat di Hospital Fatimah, Ipoh, Perak, mengesahkan bahawa satu unit darah yang menggunakan nombor makmal 1645142 diterima daripada Kinta Medical Centre dan satu unit darah lagi yang menggunakan nombor makmal 1013258 diterima daripada Hospital Fatimah, Ipoh, Perak dan akhir sekali satu unit darah menggunakan nombor makmal 1448503 diterima daripada Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak.

[12] Plaintif pertama kemudiannya telah keluar dari Hospital Fatimah, Ipoh, Perak pada 1 Jun 2005.

[13] Plaintif pertama telah masuk semula ke Hospital Fatimah, Ipoh, Perak bagi menjalani pembedahan kedua untuk membaiki "posterior tibial spine" serta "right knee" dan apabila ujian darah dilakukan ia menzahirkan plaintif pertama adalah HIV positif sepertimana di eks. P25 dan P26.

[14] Pada bulan April 2006, ibu kepada plaintif pertama telah membuat aduan mengenainya kepada Jabatan Kesihatan Negeri Perak. Susulan daripada itu, Jawatankuasa Penyiasatan Berkecuali ditubuhkan dan digazetkan oleh Jabatan Kesihatan Negeri Perak.

[15] Antara ahli-ahli Jawatankuasa Penyiasatan Berkecuali yang ditubuhkan oleh Jabatan Kesihatan Negeri Perak ini terdiri daripada mereka namanya seperti tersenarai di bawah berikut:

(i) Dr Kamaruddin bin Alias (SP2)
Doktor Perubatan dan juga Pengarah di Hospital Taiping, Perak.

(ii) Puan Sabarina Sabihah Zahari (SP3)
Pengamal Microbiologist
Medical Microbiology Laboratory
Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh, Perak.

(iii) Dr Tan Poey Chin (SP4)
Pengarah Hospital
Hospital Seri Manjung, Perak.

(iv) Dr Hajah Noordiyanah bt. Hj. Hassan (SP5)
Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri Perak.

[16] Ahli-ahli Jawatankuasa penyiasatan ini telah menjalankan penyiasatan dan laporan mengenainya ada disediakan sepertimana di eks. P2 yang menzahirkan semua penderma 16 unit darah yang dipindahkan ke diri plaintif pertama semasa beliau berada di Hospital Seri Manjung diuji HIV negatif. Laporan juga mendedahkan daripada tiga unit darah yang dipindahkan ke diri plaintif pertama tersebut, satu unit darah yang dibekalkan oleh Kinta Medical Centre (defendan) adalah HIV reactive (positif) dan dua unit darah lagi daripada Hospital Besar Ipoh dan Hospital Fatimah Ipoh adalah HIV negatif.

[17] Jawatankuasa penyiasat juga dapati penderma satu unit darah bernombor makmal 1645142 dibekalkan kepada defendan yang kemudiannya dimasukkan ke diri plaintif pertama disahkan positif bagi HIV virus apabila diuji kemudiannya pada 26 Mei 2006.

Isu Dalam Kes Ini

[18] Sama ada defendan cuai apabila membekalkan darah dicemari virus HIV kepada Hospital Fatimah Ipoh kemudiannya dimasukkan ke diri plaintif pertama ketika itu pesakit di hospital tersebut?

Dapatan Mahkamah

[19] Apa itu 'kecuaian' ('negligence') ada diputuskan di dalam kes *Blyth v. Birmingham Waterworks Co* [1843-1860] All ER Rep 478 di ms. 479 hingga 480 seperti berikut:

> Negligence has been defined as the omission to do something which a reasonable man, guided upon those consideration which ordinarily regulate the conduct of human affairs, would do; or doing something which a prudent and reasonable man would not do.

[20] Syarat-syarat untuk membuktikan tuntutan kerana kecuaian ada dinyatakan di dalam kes *Lochgelly Iron and Coal Co v. McMullan* [1934] AC 1 di ms. 25 seperti berikut:

> Negligence means more that heedless or careless conduct … it properly connotes the complex concept of duty, breach and damage thereby suffered by the person to whom the duty was owing.

[21] Jadi nas undang-undang telah memutuskan untuk membuktikan 'kecuaian' (negligence), maka elemen-elemen berikut hendaklah dibuktikan:

(i) bahawa wujudnya tanggungjawab berjaga-jaga ('duty of care') oleh defendan ke atas plaintif pertama.

(ii) bahawa tanggungjawab berjaga-jaga tersebut telah dimungkiri ('breach of that duty'); dan

(iii) bahawa akibat daripada kemungkiran tanggungjawab tersebut, pihak yang menuntut iaitu plaintif pertama telah mengalami kerosakan dan kerugian.

(First plaintiff suffered loss and/or injuries as a consequence of breach of that duty).

Elemen Pertama

(Wujudnya Tanggungjawab Berjaga-jaga ('Duty Of Care'))

[22] Apa itu tanggungjawab berjaga-jaga (duty of care)?

(i) Ujian untuk menentukan tanggungjawab berjaga-jaga ini ada dinyatakan dalam penghakiman Lord Atkins di dalam kes *Donoghue v. Stevenson* [1932] AC 562 di ms. 580 berbunyi seperti berikut:

> The rule that you are to love your neighbour becomes in law, you must not injure your neighbor; and the lawyer's question, who is my neighbor? Receives a restricted reply. You must take reasonable care to avoid acts or omissions which you can reasonably foresee would be likely to injure your neighbour. Who, then, in law is my neighbour? The answer seems to be – persons who are so closely and directly affected by my act that I ought reasonably to have them in contemplation as being so affected when I am directing my mind to the acts or omissions which are called in question.

(ii) "The acts which are called in question" di sini ialah tindakan defendan membekalkan satu unit darah kepada Hospital Fatimah Ipoh.

(iii) Oleh itu defendan di sini sudah pasti akan mengetahui bahawa satu unit darah yang dibekalkan kepada Hospital Fatimah, Ipoh itu akan dimasukkan ke dalam diri orang yang memerlukan pembedahan dan/atau orang yang memerlukan darah untuk sesuatu sebab yang lain. Mr Vengkataraw a/l Rama Naidu (SP6) seorang medical laboratory scientist di Gribbles Pathology Malaysia Sdn Bhd, Hospital Fatimah, Ipoh mengesahkan bahawa satu unit darah di dalam 'blood pack' no: B/3852 dan kemudiannya menggunakan nombor makmal 1645142 ada dibekalkan oleh defendan kepada Hospital Fatimah, Ipoh berikutnya telah dimasukkan ke dalam diri plaintif pertama.

(iv) Puan Sabarina Sabihah Zahari (SP3) salah seorang Ahli Jawatankuasa Penyiasatan Berkecuali merangkap pengamal microbiologist di Medical Microbiology Laboratory, Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak, di dalam laporannya (eks. P2) merumuskan penderma (Mr Hew Choong Yuen) satu unit darah tersebut kepada defendan kemudiannya diuji adalah positif HIV.

(v) Laporan Ahli Jawatankuasa Penyiasatan Berkecuali sepertimana di eks. P2 juga mendedahkan bahawa dua unit darah menggunakan nombor makmal 1013258 dan 1448503 daripada Hospital Fatimah, Ipoh dan Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak, masing-masingnya, serta, kesemua 16 unit darah yang dimasukkan ke dalam diri plaintif pertama semasa di Hospital Seri Manjung Perak adalah disahkan bebas daripada jangkitan HIV.

(vi) Berbalik kepada orang yang menerima satu unit darah di dalam 'blood pack' no: B/3852 kemudiannya menggunakan nombor makmal 1645142 tersebut iaitu plaintif pertama dalam kes ini adalah individu yang mana defendan bertanggungjawab berjaga-jaga. Dalam keadaan sedemikian, plaintif pertama adalah tergolong di bawah kategori "persons so closely and directly affected" oleh tindakan defendan tersebut yang mana ianya "reasonably foreseeable" akan berakhir dengan kemudaratan (harm or injury) ke atas diri plaintif pertama.

Elemen Kedua

(Bahawa Tanggungjawab Berjaga-jaga Tersebut Telah Dimungkiri (Breach Of That Duty)).

[23] Defendan akan dianggap memungkiri tanggungjawab berjaga-jaga sekiranya perlakuannya jatuh di bawah tahap dikehendaki oleh undang-undang sepertimana dirumuskan dalam kes *Blyth v. Birmingham Waterworks Co (supra)* di bawah berikut:

> Negligence is the omission to do something which a reasonable man, guided upon those considerations which ordinarily regulate the conduct of human affairs, would do, or doing something which a prudent and reasonable man would not do.

[24] Dalam kes *Swamy v. Mathews & Anor* [1967] 1 LNS 174; [1968] 1 MLJ 138 Mahkamah Persekutuan telah merumuskan bahawa seseorang yang mempunyai kemahiran atau pengkhususan dalam bidang pekerjaannya akan dihakim melakukan jagaan dan kemahiran tersebut semacam pengamal biasa yang cekap di dalam bidang profesion berkenaan.

[25] Oleh itu, defendan sebagai institusi perubatan adalah dikehendaki mematuhi tahap sepertimana di hospital atau institusi perubatan yang lain dan mengamali jagaan dan kemahiran sebegitu.

[26] Namun begitu setelah mahkamah mengkaji, meneliti dan menghalusi keterangan keseluruhan dalam kes ini, adalah didapati defendan gagal mematuhi tahap jagaan dan memungkiri tanggungjawab jagaan tersebut atas alasan-alasan dinyatakan di bawah berikut:

(i) (a) Pada tahun 2005 ujian Elisa (Elisa test) adalah merupakan ujian saringan yang disyorkan dan digunakan oleh hospital kerajaan seluruh Malaysia untuk saringan darah penderma berkait virus HIV. Keterangan ini tidak dipatahkan dan tidak juga dipertikaikan.

Mengikut keterangan microbiologist Pn Sabarina Sabihah Zahari (SP3), pathologist Dr Kalai Chelvi A.V. Muthiah (SP5) dan microbiologist En Abdul Hamid bin Bon (SP10) ujian Elisa adalah ujian yang disyorkan dan digunakan sebagai ujian batasan pertama saringan ('first line screening test') yang merupakan ujian yang teramat sensitif digunakan oleh bank darah seluruh dunia. Ujian ini juga disyorkan oleh World Health Organization (WHO).

(b) Microbiologist Pn Sabarina Sabihah Zahari (SP3) di dalam kenyataannya khusus mengatakan bahawa ujian samping ('supplementary test') atau ujian batasan kedua saringan ('second line screening test') adalah tidak disyorkan untuk digunakan sebagai ujian batasan pertama saringan ('first line screening test') bagi mengesan 'antibodies' HIV kerana ia akan menzahirkan keputusan negatif yang sepatutnya menunjukkan positif.

(c) Pathologist Dr Kalai Chelvi A.V. Muthiah (SP5) pula menegaskan bahawa defendan sepatutnya memulakan ujian saringan yang lebih sensitif dan diikuti dengan ujian sampingan juga pengesahan. Beliau juga nyatakan adalah tidak selamat memulakan saringan ke atas darah menggunakan ujian Serodia (Serodia test).

(ii) Adalah jelas termaklum keseriusan jangkitan HIV dalam tahun 2005. Oleh itu, tahap berjaga-jaga dijangka diamalkan oleh institusi perubatan seharusnya tinggi demi menjaga keselamatan pesakit-pesakit yang meletakkan keseluruhan kepercayaan dan juga nyawa mereka di tangan pihak berkuasa hospital dan kakitangannya. Keadaan yang membawa kepada pemindahan darah di dalam diri plaintif pertama menghendaki tanggungjawab berjaga-jaga ('duty of care') yang amat tinggi memandangkan besarnya risiko dan kemudaratan akan dialami oleh orang yang mengalaminya disebabkan kemasukan darah yang dicemari di dalam dirinya. Mahkamah tidak boleh menerima alasan demi menjimatkan kos, maka ujian yang kurang meyakinkan digunakan untuk saringan darah. Malahan SP3, SP5 dan SP10 mengesahkan defendan menggunakan ujian batasan kedua saringan yang tidak selamat iaitu Serodia sungguhpun Bank Darah Malaysia (Malaysian Blood Bank) dan WHO mengesyorkan ujian Elisa sepatutnya digunakan untuk ujian batasan pertama saringan ke atas individu yang menderma darah yang telah dijangkiti virus.

(iii) Defendan tidak sepatutnya memberi alasan bahawa mereka menggunakan ujian 'Serodia' kerana ia juga digunakan oleh hospital swasta yang lain memandangkan terdapatnya risiko yang serius akan dialami oleh pesakit dipindahkan darah yang dicemari virus HIV ke

dalam dirinya. Lagipun tidak terdapat keterangan menyokong pernyataan defendan bahawa semua atau kebanyakan hospital swasta menggunakan ujian 'Serodia' atau ujian batasan kedua saringan. Risiko yang serius dijangkiti HIV hendaklah sepadan dengan langkah-langkah diambil oleh defendan sebagai institusi perubatan bagi memastikan ujian yang selamat digunakan. Oleh itu mahkamah ini merumuskan defendan sewajarnyalah dipersalahkan kerana memungkiri tanggungjawab berjaga-jaga kepada plaintif pertama apabila mengguna pakai ujian Serodia dan bukannya ujian 'Elisa' yang lebih tepat dan digunakan di semua hospital kerajaan.

(iv) Microbiologist Encik Abdul Hamid bin Bon (SP10) juga mengesahkan 'window period' sekiranya mengguna pakai ujian 'Elisa' kemungkinan tiga minggu berbanding pemakaian ujian 'Serodia' yang akan mengambil masa lebih lama. Jadi jelas sekiranya ujian Elisa digunakan kemungkinan dapat mengesan jangkitan HIV lebih cerah atau tinggi. Lagipun ujian Elisa yang lebih tepat kemungkinan besar juga dapat menzahirkan penderma darah tersebut dijangkiti virus HIV ketika darahnya diuji oleh defendan. Oleh itu, defendan di sini gagal mematuhi tahap berjaga-jaga yang disokong oleh Kementerian Kesihatan Malaysia supaya menggunakan ujian Elisa sepertimana di hospital-hospital kerajaan dan juga disokong oleh WHO.

(v) (a) Dalam tahun 2005, terdapat panduan yang jelas dikeluarkan oleh Kementerian Kesihatan mengenai protokol dan prosedur untuk diamalkan dalam pemindahan darah. Juga terdapat panduan mengenai borang pendaftaran penderma darah dan penyimpanan rekod-rekod. SP10 dalam pernyataan saksinya (PWS10A & B) ada menyentuh mengenai kehendak panduan di dalam eks. P3 dalam urusan pemindahan darah dan antaranya perihal:

1. kriteria penderma;
2. keperluan kakitangan terlatih bank darah;
3. keperluan pelabelan yang betul beg darah; dan
4. penyimpanan keputusan ujian darah.

(b) Mengikut keterangan SP10, panduan pemindahan darah sepertimana di eks. P3 tersebut banyak persamaannya dengan panduan yang ada dalam tahun 2005 semasa defendan menerima darah daripada penderma yang kemudiannya didapati HIV.

(c) Joseph a/l Rajoo @ Selva Rajoo (SD1) dipanggil oleh defendan untuk memberi keterangan tentang prosedur pendermaan darah di Kinta Medical Centre dalam tahun 2005. Namun begitu, adalah diamati SD1 ketika itu sekadar memegang jawatan lab supervisor

iaitu tidak lebih dari menjalankan tugas membantu lab manager dan juga menjalankan ujian. Malangnya tidak seorang pun microbiologist atau staf perubatan yang pernah bertugas di makmal defendan dalam tahun 2005 dipanggil untuk memberi keterangan di mahkamah. SD1 sendiri mengaku orang yang benar-benar mengetahui mengenai rekod bank darah ialah Dr Foo berjawatan CEO ketika itu sehinggalah ke hari ini. SD1 juga mengakui pathologist/microbiologist lebih berkelayakan memberi keterangan mengenai ujian digunakan untuk mengesan HIV virus dalam tahun 2005.

(vi) Tidak seorang pun daripada pengurusan hospital datang memberi keterangan mengenai rekod yang disebut oleh SD1 ada tersimpan di dalam buku utama ('master book'). Namun begitu, SD1 sendiri pun tidak mengetahui di mana rekod ini berada tetapi sekadar mengatakan ia semestinya berada dengan defendan. Semasa pemeriksaan utama SD1 langsung tidak ditanya mengenai rekod ini dan juga memberi apa-apa penjelasan mengenainya. Anehnya defendan cuma mengemukakan beberapa dokumen tertentu sahaja. Jika dokumen tersebut merupakan sebahagian daripada buku utama ('master book') kenapa defendan mengemukakan beberapa salinan sahaja. Satu-satunya orang yang mempunyai pengetahuan mengenainya ialah CEO Kinta Medical Centre tetapi dengan sengaja mengelak daripada memberi keterangan bagi pihak defendan. Kalau benar sekalipun rekod ini hilang atau tidak dapat dikesan, maka perlulah laporan polis dibuat mengikut kehendak panduan itu. Malangnya, Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri Perak Dr Hajah Noordiyanah binti Hj Hassan (SP8) mengesahkan tiada laporan polis sebegitu dibuat. Jadi wajarlah inferen yang nyata di sini dikatakan defendan enggan mengemukakan rekod tersebut kerana ia mempunyai maklumat yang pasti memudaratkan defendan. Dalam keadaan sedemikian, maka inferen bertentangan ('adverse inference') di bawah s. 114(g) Akta Keterangan 1950 haruslah dikenakan terhadap defendan kerana di dalam pembelaannya ada diplidkan "donor's full information will also be recorded in Donor Record Book".

(vii) SD1 sendiri mengaku defendan tidak mematuhi panduan dikeluarkan oleh Pusat Darah Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia. SD1 juga mengaku semasa disoal balas dia tidak berpengetahuan bahawa perlunya ada sekurang-kurangnya dua orang microbiologist dan empat orang staf makmal perubatan. SD1 menyatakan ketika itu cuma terdapat satu orang microbiologist sahaja iaitu Dr Sirandajit yang telah pun meninggalkan jawatannya pada bulan Jun tahun 2005. Daripada keterangan SD1 tersebut jelas menunjukkan bahawa makmal berkenaan beroperasi dengan

bilangan staf yang amat berkurangan. Jadi semua itu sudah pasti memudaratkan keberkesanan fungsi makmal tersebut.

(viii)(a) Defendan juga tidak mampu mengemukakan dan mengesahkan soalan-soalan yang diajukan kepada penderma dan jawapan mereka mengenainya berhubung kes ini memandangkan Ahli Jawatankuasa Penyiasatan Bebas iaitu Dr Kamaruddin bin Alias (SP2) mengesahkan di dalam laporan bahawa penderma yang dijangkiti dalam kes ini iaitu ahli perniagaan berumur 32 tahun adalah di dalam kategori berisiko tinggi. Lagipun tidak ada bukti untuk menyokong dakwaan defendan di dalam pembelaannya di perenggan 8(a), (b), (f) dan (g) di ms. 67 dan 68 dalam ikatan pleadings.

(b) Defendan memberi alasan bahawa plaintif pertama dijangkiti HIV kerana perlakuan risikonya sendiri. Namun begitu, mahkamah dapati dakwaan defendan tersebut tidak mempunyai asas langsung kerana terdapat keterangan menunjukkan ketika plaintif pertama mula-mula dibuat ujian ketika mendaftar masuk ke Hospital Fatimah, Ipoh pada 22 Mei 2005 beliau disahkan HIV negatif. Cuma apabila plaintif pertama kembali balik ke Hospital Fatimah, Ipoh pada 30 November 2005 untuk menjalani pembedahan kedua barulah beliau didapati dijangkiti virus HIV.

(c) Satu-satunya saksi lain defendan ialah Dr Manjit Singh (SD2) yang merupakan seorang Associate Professor in Pathology di MAHSA University, Kuala Lumpur. Mahkamah amati berdasarkan pernyataan saksi (DWS2) kebanyakan keterangannya mengenai prosedur saringan darah dicemari HIV yang dipraktikkan di hospital defendan adalah terlalu umum. Terang-terangan SD2 bukanlah orang yang berkelayakan memberi apa-apa komen mengenainya. Apabila SD2 disoal balas beliau mengaku tidak pernah bekerja di hospital defendan. SD2 juga tidak pernah tahu apakah prosedur biasa dan ujian diguna pakai oleh hospital defendan apabila 'blood pack' diterimanya. Lagipun SD2 didapati mengaku Elisa adalah merupakan ujian utama yang disyorkan oleh hospital awam kerana ia lebih tepat dan selamat untuk tujuan saringan darah. SD2 seterusnya juga mengaku bahawa pengumpulan sejarah latar belakang penderma darah adalah amat penting. Namun begitu, ketika SD2 disoal semula beliau mengambil pendirian berbeza daripada sebelum ini dan jelas keterangannya banyak yang bercanggah tanpa justifikasi yang munasabah. Oleh itu mana mungkin kredibiliti dan integriti SD2 boleh bertahan dan sudah pasti keterangannya dalam segala isu tidak mempunyai credible untuk mahkamah ini menerimanya.

(d) Jadi berdasarkan semua alasan-alasan yang telah dianalisa secara terperinci itu, maka mahkamah ini merumuskan defendan dalam kes ini telah memungkiri atau melanggar tanggungjawab berjaga-jaganya yang menyumbang kepada plaintif pertama dijangkiti virus HIV.

Elemen Ketiga

(Akibat Daripada Kemungkiran Tanggungjawab Berjaga-jaga Tersebut Pihak Yang Menuntut Iaitu Plaintif Pertama Telah Mengalami Kerosakan Dan Kerugian)

[27] Akibat daripada kemungkiran tanggungjawab berjaga-jaga oleh defendan itulah maka plaintif pertama telah mengalami kerosakan teruk yang tidak dapat dipulihkan keadaannya seperti sediakala dan antaranya ialah:

(i) Plaintif pertama telah dijangkiti virus HIV. Oleh itu, beliau sekarang ini menerima rawatan jangkitan tersebut dengan diberi highly active antinetroviral therapy (HAART). CEO Hospital Fatimah, Ipoh iaitu Dr Lim Chie Kean (SP9) dalam pernyataan saksinya (DWS9) menyatakan antara kesan sampingan rawatan ubatan HAART ini ialah 'hepatic steatosis', 'hypertactatemia', 'hepatotoxicity' dan 'hyperlipidemia'. Beliau juga menyatakan pesakit HIV ini terdedah kepada jangkitan dan mempunyai risiko yang tinggi menghidapi tuberculosis. Lagipun rawatan ubatan kerana HIV adalah sepanjang hayat dan setakat ini tidak ada cara menyembuhnya.

(ii) Plaintif (SP1) menyatakan terdapat kesan kesakitan ke atas dirinya iaitu:

(a) sakit-sakit badan;

(b) selesema;

(c) demam; dan

(d) sakit kepala dan lain-lain lagi.

(iii) Plaintif (SP1) juga mengadu kesan jangkitan ini juga melibatkan ketahanan 'mental'nya. Deritaan batin dan aib terpaksa diharungi oleh SP1 sepanjang hidupnya. Penghidupan hariannya sungguh-sungguh tercemar disebabkan jangkitan HIV tersebut.

(iv) Ada kemungkinan jangkitan HIV ini akan menjadi AIDS sepenuhnya dan ini akan memberi impak yang lebih besar lagi dalam hidup SP1.

[28] Atas alasan-alasan di atas itu sudah pasti ia merepuk dan meruntuh kehidupan plaintif pertama. Jadi mahkamah memutuskan adalah wajar plaintif pertama di sini diberikan ganti rugi am (general damages) yang munasabah berpaksikan fakta-fakta dan nas undang-undang berikut:

(i) Setakat ini tidak ada keputusan kes yang butirannya lebih kurang sama dengan kes ini untuk dibuat perbandingan dalam pengiraan ganti rugi am (general damages). Mahkamah menolak hujahan pihak defendan yang

cuba memperkecil atau merendahkan kesengsaraan mengidap jangkitan HIV ini kerana bentuk kehilangan kemudahan (amenities) dan kesakitan (pain) dan kesengsaraan (suffering) adalah berbeza sama sekali dengan kes-kes lain.

(ii) Adalah diamati mahkamah dalam tahun 2007 dalam kes *Bashah bt. Mustaffa dan 5 Orang Lagi v. Hospital Jitra, Kedah & 3 Pihak Lagi* (Mahkamah Tinggi Alor Setar Guaman Sivil No: 21-3-2000) ada mengawardkan sejumlah RM450,000 sebagai ganti rugi am disebabkan kesakitan (pain), kesengsaraan (suffering) dan kehilangan kemudahan (amenities) kepada plaintif yang dijangkiti virus HIV melalui kemasukan darah dalam dirinya.

(iii) Award RM450,000 diberikan oleh Mahkamah Tinggi Alor Setar, Kedah itu berkait kes *Bashah bt. Mustaffa dan 5 Orang Lagi* (*supra*) adalah dalam tahun 2007. Jadi mahkamah ini akur dengan penghujahan peguam plaintif bahawa peningkatan sara hidup, 'inflasi' dan penurunan nilai mata wang dalam tahun 2015 perlulah diberi pertimbangan yang sewajarnya apabila memberikan ganti rugi am kepada plaintif pertama.

[29] Mengambil kira semua alasan di atas, maka mahkamah ini memutuskan ganti rugi am yang munasabah diberikan kepada plaintif pertama adalah sejumlah RM750,000.

[30] Berikutnya, bagi kehilangan pendapatan/kehilangan kemampuan mendapatkan pendapatan ('loss of earnings/loss of earning capacity'), maka mahkamah akur plaintif pertama di sini masih berusia muda. Diamati juga plaintif pertama ini ikhlas dan jujur mengakui beliau berpendapatan RM100 sehari sebagai pemandu teksi tapi hanya mampu bekerja 20 hari sahaja dalam sebulan. Ini tidak dipertikaikan oleh defendan. Lagipun ada kemungkinan plaintif pertama di sini tidak dapat bekerja berterusan dan melapangkan masa bekerja tersebut sekiranya keadaan kesihatan beliau tidak mengizinkan. Oleh itu, mahkamah memutuskan plaintif pertama diberi juga kehilangan pendapatan/kehilangan kemampuan mendapatkan pendapatan sebanyak RM96,000 berdasarkan pengiraan seperti berikut:

RM100 x 5 hari = RM500 sebulan x 12 bulan = RM6,000 x 16 tahun untuk terus bekerja = RM96,000.

[31] Seterusnya permohonan plaintif pertama mendapatkan ganti rugi khas berkait temu janjinya dengan pihak hospital, maka mahkamah menolaknya kerana beliau mendapat rawatan percuma di hospital kerajaan tanpa melibatkan apa-apa kos ke atas dirinya.

[32] Akhir sekali, permohonan plaintif pertama mendapatkan kos pembekalan makanan berkhasiat (nourishing food) juga mahkamah terpaksa menolaknya kerana beliau tidak dapat mengemukakan apa-apa dokumen sokongan perbelanjaan sebenar mengenainya.

A **Keputusan**

[33] Mahkamah memutuskan defendan cuai apabila membekalkan darah dicemari virus HIV kepada Hospital Fatimah, Ipoh kemudiannya dimasukkan ke diri plaintif pertama ketika itu pesakit di hospital tersebut.

B **[34]** Oleh itu diarahkan defendan untuk membayar kepada plaintif pertama:

(i) Sejumlah RM750,000 sebagai ganti rugi am,

(ii) Jumlah RM96,000 sebagai kehilangan pendapatan,

C (iii) Faedah pada kadar 8% setahun bagi jumlah ganti rugi am dari tarikh penyerahan writ saman sehingga tarikh penghakiman,

(iv) Juga faedah pada kadar 5% setahun bagi jumlah penghakiman dari tarikh penghakiman sehingga penyelesaian penuh, dan

D (v) Jumlah RM50,000 sebagai kos.

E

F

G

H

I